



Direction des affaires juridiques

Synthèse sur les apports de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et modalités de leur prise en charge

(fiche mise à jour en mars 2012)

La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge vient réformer la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leur conditions d'hospitalisation. Elle modifie en effet en profondeur les conditions de prise en charge de ces personnes. Ces nouvelles dispositions, applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques, sont entrées en vigueur le 1^{er} août 2011.

En outre, deux décrets d'application sont parus le 19 juillet 2011 au journal officiel :

- [le décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011](#) relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- [le décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011](#) relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.


Un autre décret, relatif quant à lui à la convention pour le suivi et la réinsertion des personnes sous programme de soins, est prévu prochainement.

Par ailleurs, 3 circulaires complètent ce dispositif :

- [Circulaire du 21 juillet 2011](#) relative à la présentation des principales dispositions de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge et du décret n°2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques
- [Circulaire N°DGOS/R4/2011/312 du 29 juillet 2011](#) relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- [Circulaire du 11 août 2011](#) relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

Les fondements de la loi de 1990 toujours d'actualité

 **le principe des soins libres pour les personnes atteintes de troubles mentaux demeure.**

 il existe toujours deux procédures de contrainte distinctes à savoir :

- ▣ **à la demande d'un tiers**
- ▣ **sur décision du préfet**

 **les dispositifs d'urgence subsistent**

Les principaux apports et innovations de la loi du 5 juillet 2011

■ Les **terminologies différent de celles employées dans l'ancienne législation** :

- la notion d'hospitalisation est remplacée par celle d'un régime de « **soins sans consentement** » permettant ainsi l'ouverture à d'autres formes de prises en charge incluant des soins ambulatoires (hospitalisation partielle, consultations, ateliers thérapeutiques,...) ;
- **L'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers** se substitue à la notion « d'hospitalisation à la demande d'un tiers » (HDT) ;
- **L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat** à celle « d'hospitalisation d'office » (HO) ;
- la « Commission Départementale des hospitalisations psychiatriques » devient la « Commission Départementale des soins psychiatriques » ; ces missions sont recentrées sur les situations les plus sensibles.

■ Une innovation de la loi autorise des admissions à la **demande d'un tiers sans présence de tiers**, à travers la notion de « **péril imminent** » permettant ainsi de pallier à une insuffisance du dispositif actuel concernant notamment des personnes désocialisées pour lesquelles aucun tiers n'est trouvé.

■ La loi fait mention d'une **période d'observation et de soins initiale ne pouvant excéder 72 heures**. Cette période d'observation permet un travail thérapeutique plus approfondi afin d'obtenir du patient lui-même un consentement pour des soins libres. Un certificat médical établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission par un médecin ou un psychiatre selon les cas confirme la nécessité de la mesure et, dans les soixante-douze heures, un second certificat propose, si la mesure est maintenue, le cadre de la prise en charge (hospitalisation complète ou forme alternative) ainsi que, le cas échéant, le programme de soins.

■ **Un accès aux formes alternatives à l'hospitalisation complète** : le « programme de soins ». Ainsi, les personnes en soins psychiatriques à la demande d'un tiers et sur décision du préfet peuvent être prises en charge hors hospitalisation complète.

■ Il est prévu **un contrôle systématique des hospitalisations complètes par le juge des libertés et de la détention** avant l'expiration de quinze jours d'hospitalisation complète et avant l'expiration de six mois d'hospitalisation complète ainsi qu'à tout moment sur saisine facultative. Ainsi, les soins sans consentement en ambulatoire ne sont pas systématiquement soumis au juge judiciaire.

■ **Suppression des sorties d'essai**

■ **Instauration d'un collège de soignants qui rend un avis sur plusieurs situations.**

■ **Procédure spécifique en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet**

■ **Les droits des patients sont renforcés concernant notamment l'information sur leurs droits et les voies de recours qui leurs sont ouvertes. De plus, leurs observations sur les décisions les concernant sont recueillies.**

■ **Des dispositions spécifiques pour certains patients admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ex-HO)**. Elles concernent plus particulièrement les personnes hospitalisées pour irresponsabilité pénale ou en unité pour malades difficiles (UMD), les personnes hospitalisées sur demande du représentant de l'Etat et qui ont connu ce type d'antécédents au cours des 10 années précédentes.

■ L'organisation territoriale de ces soins est précisée :

- les établissements chargés d'assurer la mission de service public « soins psychiatriques » sont désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour chaque territoire de santé, après avis du préfet.
- **Lorsqu'un patient est accueilli en urgence dans un établissement non habilité à traiter des patients sous contrainte, il est transféré vers un**

établissement habilité selon des modalités prévues par convention, au plus tard sous 48 heures.

☐ L'ARS définit sur chaque territoire de santé, en lien avec l'ensemble des partenaires de santé, un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques et organise les modalités de transport.

☐ Afin d'assurer le suivi et la réinsertion des personnes sous programme de soins, des conventions précisent les modalités de collaboration entre le directeur de l'établissement, le préfet, le directeur général de l'ARS et les collectivités territoriales.